

1 自己評価及び外部評価結果

【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	4390100735		
法人名	医療法人 山部会		
事業所名	グループホーム 響き		
所在地	熊本市室園町10-67		
自己評価作成日	平成22年12月10日	評価結果市町村受理日	平成23年1月17日

【事業所が特に力を入れている点・アピールしたい点(事業所記入)】

一人一人の長所を活かした生活支援を中心とした共同生活に力を入れ笑顔の絶えないグループホームを目指しています。ご家族が、面会に来られた時、家にいる時より笑顔が見られ嬉しくなります。という言葉がスタッフの励みです。

※事業所の基本情報は、公表センターページで閲覧してください。(↓このURLをクリック)

基本情報リンク先	http://search.kaigo-kouhyou-kumamoto.jp/kaigosip/Top.do
----------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	特定非営利活動法人 あすなろ福祉サービス評価機構		
所在地	熊本市南熊本三丁目13-12-205号		
訪問調査日	平成22年12月15日		

開設1年を過ぎたユニットと今年6月に2ユニット目を開設したホームは、“五感に響き 心に響く”サービスの実践と“笑い響きあう”安心とやすらぎの生活の提供をホーム名“響き”に込め、入居者を知る期間として身体状況・特性の把握に努め、主体性を尊重した自由な穏やかな生活の中に、生活の幅が広がるよう毎月ボランティアによる音楽療法等を取り入れている。母体病院に隣接し、定期的な訪問看護はもちろん、ドクターによる健康相談、職員も母体病院の緊急蘇生法等を研修し事故発生時に備えており、入居者・家族にとって緊急時に安心できる環境を整えており、家族等に安心感を与えている。運営推進会議は地域との交流促進の機会(地域の情報を得ている)としたり、民生委員の会議に参加し認知症ケア啓発に努めており、認知症ケア向上に大いに期待されるホームである。

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目No.1~55で日頃の取り組みを自己点検したうえで、成果について自己評価します

項目		取り組みの成果 ↓該当するものに○印	項目	取り組みの成果 ↓該当するものに○印	
56	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる (参考項目:23,24,25)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者の 2. 利用者の2/3くらい 3. 利用者の1/3くらい 4. ほとんど掴んでいない	63	職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができている (参考項目:9,10,19)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての家族と 2. 家族の2/3くらいと 3. 家族の1/3くらいと 4. ほとんどできていない
57	利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある (参考項目:18,38)	<input type="radio"/> 1. 毎日ある 2. 数日に1回程度ある 3. たまにある 4. ほとんどない	64	通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている (参考項目:2,20)	<input type="radio"/> 1. ほぼ毎日のように 2. 数日に1回程度 3. たまに 4. ほとんどない
58	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている (参考項目:38)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	65	運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりが拡がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている (参考項目:4)	<input type="radio"/> 1. 大いに増えている 2. 少しずつ増えている 3. あまり増えていない 4. 全くいない
59	利用者は、職員が支援することで生き生きとした表情や姿がみられている (参考項目:36,37)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	66	職員は、生き活きと働けている (参考項目:11,12)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての職員が 3. 職員の1/3くらいが 4. ほとんどいない
60	利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている (参考項目:49)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	67	職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない
61	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている (参考項目:30,31)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	68	職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての家族等が 2. 家族等の2/3くらいが 3. 家族等の1/3くらいが 4. ほとんどできていない
62	利用者は、その時々状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らしている (参考項目:28)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない			

自己評価および外部評価結果

自己	外部	項目	自己評価		外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容	
I.理念に基づく運営						
1	(1)	○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義をふまえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている	事業所理念を理解してもらい理念に沿った実践になる様に指導している。	“五感に響き 心に響く”サービスの実践と、“笑い響きあう”安心とやすらぎの生活の提供をホーム名“響き”の込め、介護従事者としての自覚と責任、利用者本位のサービス提供、信頼され必要とされる施設を目指すことを理念として掲げ、基本方針に地域密着型としての姿勢を謳っている。管理者は職員会議時に入居者の安心・安全な生活を支援することを指導し、理念に即したケアの実践に全員が努力している。	開設1年を過ぎたユニットと今年6月に開設されたユニットであるが入居者と職員との関係は構築されてきており、全職員が理念を確認してその日のケアに入ったり、定期的に理念を確認することで共有化を一層深め、サービスのステップアップとされることが期待される。	
2	(2)	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	事業所の夏祭りに地域の人々が協力していただいたり、地域の夏祭りに参加したりしている。	ホーム開設にあたり地域住民との長いお付き合いをしないと、自治会長や老人会長、民生委員等に挨拶に回っている。民生委員の会合に参加し啓発を図り、自治会長より敬老会への案内や老人会の集まりに声かけされたり、移動のお手伝いに地域住民の協力を得て地域の文化祭見学に出かけ交流している。	近隣住民との関係作りに挨拶を交わす等顔見知りになり、気軽に遊びに来てもらえるような機会を作る等関係性を深める工夫に期待される。	
3		○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている	一日の様子を観察し、現状を把握すると共に残存機能の活用にも努めている。			
4	(3)	○運営推進会議を活かした取り組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	運営推進会議で利用者の現状日常を報告し地域行事の情報を得て行事に参加している。	地域包括支援センター、民生委員、地域住民と家族代表1名をメンバーとして今年3月を初めに3回の運営推進会議を開催している。開設時からの活動報告や意見交換を行い、課題等の話し合い、地域行事の情報を得る絶好の機会となっている。	今年から2ユニットとなっており、全家族への参加案内や議事録の送付により会議に興味を持っていただくよう検討頂きたい。また、年間計画による定期的(2ヶ月毎)の開催により委員との話し合いを更にサービス向上に生かされることを期待したい。	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取り組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くよう取り組んでいる	市町村担当者とは、研修以外では、連絡を取り合っていない。これからは、密に連絡を取り協力関係を築いていくよう努めます。	市が開催する研修会に参加しているが、今のところ報告する事故もなく、必要最低限の関係であり、今後協力関係を築いていく意向である。	今回の外部評価結果報告提出時にホームの現状等を伝えることから始め、介護相談員の利用等も検討されるとよいと思われる。
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者および全ての職員が「介指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる	身体拘束は、ゼロだと確信していたが、玄関の施錠は危険防止のためにしている。今後玄関の施錠は、検討していきたい。	全職員が身体拘束の弊害を認識しているが、マニュアルを基に研修を行い再認識に努め、管理者は言葉かけ等事例を通して指導している。「帰りたい」との希望や、外出傾向に家族への電話対応や寄添いのケア、所在確認を徹底している。	
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止関連法について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見逃ごされることがないように注意を払い、防止に努めている	常に入居者の身体をチェックし夜間帯も虐待が行われていないか確認する。		
8		○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している	権利擁護について勉強会を実施した。必要性のある人には、説明し理解して頂く。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	契約時には、食い違いが起らないように二人で対応し十分な説明と理解と協力をお願いしている。		
10	(6)	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている	家族会を定期的に行い家族からの要望・意見をとりいれている。	入居者には日常のかかわりの中で意見や要望を聞きとりしており、「外出の機会を増やして欲しい」等率直に職員に話されており、職員はその思いに天気や体調に合わせて支援している。家族には意見箱、年2回の家族会等で意見や要望を聞き取りしている。苦情については苦情相談簿に記載し、法人へ上げ、上層部からの指示で動くこととしている。	利用料は現金支払いであり、家族の訪問は多いようである。家族の訪問時に声をかけを行い、家族からの意見や提案がケア向上につながることを期待したい。

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
11	(7)	○運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている	職員会議・ユニット会議を定期的に行い職員の意見に耳を傾け反映させている。	職員会議やユニット会議の場で意見や提案を集め、代表者・法人事務長・管理者との管理会議でホームの現状や職員から出た要望を話し合い、サービス向上を図っている。緊急時対策に夜勤体制を話し合ったり、バイタルチェック記録の簡素化等改善している。毎月1回理事長と各部署の職員が参加するコミュニティ会議を開催し、現場との意見交換も行われている。	
12		○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている	一人一人の努力や実績、勤務状況を把握し職場の環境が整うように努めている。		
13		○職員を育てる取り組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている	一人一人の実力を把握し、その人に合った研修を受けるように勧めている。		
14		○同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会を作り、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取り組みをしている	営業をはじめとして入居状況の情報提供を行っている。今後も互いに情報を交換しながら向上させていきたい。		
II.安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスを導入する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている	本人の要望や不安な事に目を配り生きがいがづくりのお手伝いをしながら信頼関係を築く。		
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスを導入する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている	家族とのコミュニケーションを大事にし、家族に安心、喜びを提供できるように努めている。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスを導入する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている	必要があれば、主治医に相談し、訪問リハビリ等による日常生活動作の向上を検討している。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
18		○本人と共に過ごし支えあう関係 職員は、本人を介護される一方の立場におかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	家族の一員としての役割分担をして職員、入居者助け合い生活をしている。		
19		○本人を共に支えあう家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場におかず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている	本人、家族に対して相談援助を行う事によって家族との関係が良く保たれるように支援していく。		
20	(8)	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている	友人等に面会に来て頂いたり、入居前に利用されていたデイケアに遊びに行ったりしている。	入居前の利用先であるデイケアに出向いたり、家族の訪問や昔からの友達の訪問、友人との手紙のやりとり、墓参や法要への参列等家族の協力により支援している。	今後も家族に馴染みの場所や人をリサーチし、個別支援につながることを期待される。
21		○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せず利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	利用者同士が気軽に話せるような環境づくりや孤立する利用者が無いよう気配り目配りをしている。		
22		○関係を断ち切らない取組み サービス利用(契約)が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている	他病院に入院し、契約終了しても退院後の相談に乗ったりして支援に努めている。		
Ⅲ. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント					
23	(9)	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している	入居時にアセスメントを行い、本人の意向の把握に努めており、入居後も定期的なアセスメントしている。	入居の際本人・家族の意向や希望を把握し、かわりでの気づきや入居者との会話の中で思いを察知し、担当者会議を開いている。	
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	入居時にアセスメントを行い、家族・本人から生活歴等を伺う。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
25		○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている	一日の様子を観察し、現状を把握すると共に残存機能の活用に努めている。		
26	(10)	○チームでつくる介護計画とモニタリング 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	定期的にケアカンファレンスを行い、意見をもとにケアプランを作成し、サービス担当者会議、モニタリングも定期的に行っている。	入居時本人・家族の意向を把握し、定期的には長期目標に合わせた担当者会議、心身の状態変化に応じたモニタリング評価・達成度を見極めながらプランを作成している。本人・家族のニーズに沿い、インフォーマル・フォーマルを組み合わせたプランである。	
27		○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている	気づきや異変時には、個別記録に記入する。朝夕の一日2回の申し送りで情報を共有し介護計画の見直しに活かしている。		
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる	デイケアと合同で外出行事を計画したり、竜山病院で行われる行事に参加している。歯科の訪問診療も必要に応じて行っている。		
29		○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している	ボランティアによる慰問、ピアノの先生による音楽療法、併設施設で行われる行事に参加し、安全で豊かな暮らしを楽しめるよう支援している。		
30	(11)	○かかりつけ医の受診支援 受診は、本人及び家族等の希望を大切にし、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している	併設病院を主治医にしている入居者が多く、受診時に家族に付き添って頂く。精神面を含めた、体調管理が図られている。	入居時に希望のかかりつけ医の説明を行い、受診は家族対応とし、受診後は受診記録への記載を行って貰っている。母体医師の毎月の健康相談(無料)があり、状況の変化により薬の処方等が必要になった場合の同意書を交わし入居者・家族の安心に繋げ、母体医療機関とは連携ノートを通し情報交換を行っている。併設歯科への受診、希望者には訪問も行われている。	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
31		○看護職との協働 介護職は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している	介護職から異常があれば看護師に報告。必要時には、主治医を受診。2ユニットで週4回、看護師が訪問している。		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、又、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。あるいは、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。	基本情報【医療・介護】の提供定期的に面会に行き、情報交換や、相談に努めている。		
33	(12)	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	入居契約時、重度化・終末期についての説明をし、終末期のケアについては、家族の協力を前提とし、その都度家族や主治医と十分に話をするようにしている。	重度化対応・終末期ケア対応指針のもと、入居時に説明し、本人・家族の希望があれば、主治医の判断で最期など支援する意向である。今のところ実例は無いが、救急蘇生法を勉強し、訪問看護も採りいれている。母体が病院であり医療との連携は強固である。	研修により重度化・終末期に対する職員のレベル強化やホームと職員・家族の共有化を図り、関係者と共に方針の統一・体制整備への取り組みが望まれる。
34		○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	同法人の病院で勉強会や医師による救急法の訓練を行っている。		
35	(13)	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている	昼間・夜間を想定しての訓練を定期的に行っている。	年二回の避難訓練を消防署立合いで実施し、通報・避難・消火の訓練に加え、スプリンクラーの作動への対応や居室確認の方法の統一などを確認している。毎日遅出の職員による火元確認が行われ、地震・風水害に対してはマニュアルを整備している。	運営推進会議の中で地域との協力体制を話し合う意向であり、昼間はホーム側が地域に協力できること、夜間は地域住民の協力が必要であること等相互協力体制の話し合いに期待される。
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
36	(14)	○一人ひとりの尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている	各個人への声掛け等に配慮し常に人格尊重や、プライバシーの確保に努めている。	人生の先輩して敬語での会話やトイレ誘導時のさりげない声かけなど周りへの配慮を行っている。職員の守秘義務については、研修時に共有を図っている。	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
37		○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている	個人的な要望に耳を傾け相談に乗ることで安心できるような支援をしている。		
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している	何をしたいか希望を聞き、その人の意見を取り入れながら活動の支援をしている。		
39		○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している	髪染めやカットなど業者を通じて身だしなみの提案をしている。		
40	(15)	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	月に数回イベント食事を準備し楽しみを持って食べられている。配膳や片付けも可能な方には、手伝ってもらっている。	法人栄養部で献立・調理した副菜とホームで炊いたご飯を提供し、寿司の日、パンの日、麺類の日等ある。個々に合わせ皿の上でのカット(響きⅠ)を行い職員も同席し同じ食事を取っている。入居者は盛り付け・茶碗ふきなどできる事を手伝い、おひつのご飯を自分でよそおう(響きⅡ)支援や、団子作りの得意な入居者に教えてもらい“小豆だんご汁”を作り好評を得ている。	入居者が食事に关わる事、出来そうなことを声かけし、入居者と職員が一緒になって食に关わることが望まれる。
41		○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	定時に水分補給を行い、食事は各入居者に対応した物を提供している。		
42		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないよう、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている	歯磨き・義歯清掃・うがいなど出来るところは、本人にしてもらい出来ない所は職員が援助している。		
43	(16)	○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立にむけた支援を行っている	各個人のパターンに沿った排泄援助を心掛けている。	尿意・排便のある入居者がほとんどであり、排便のチェックを行い、誘導や見守りで支援している。夜間時のポータブル使用や布パンツを入浴後にリハビリパンツに着替えるなど昼夜の使い分けで個々に応じた支援に繋げている。	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
44		○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる	日中は、散歩や体操など、体を動かす事を行い、出来るだけ自然な排便が出来るよう援助している。		
45	(17)	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めてしまわずに、個々にそった支援をしている	各人の体調に合わせて希望を聞き入浴の支援をしている。	希望に合わせて毎日から二日に一度、午後からの入浴を行っている。拒否の入居者には言葉かけの工夫で支援し、夏場のシャワー浴や汚染時はその都度対応し清潔保持に努めている。専用の桶を用意し足浴により安眠対策としている。	
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している	各入居者が、気持ち良く良眠出来るようにリネンの定期的な洗濯・乾燥を行っている。		
47		○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	各人の薬を管理し看護師や主治医との連携を図っている。		
48		○役割、楽しみごとの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている	配膳準備や、洗濯物畳みなど役割を持って楽しみながら出来るように支援している。		
49	(18)	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。又、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している	個別の希望を取り入れ、外出で散歩や買い物を楽しませている。	隣接の母体病院の庭(花畑)で外気浴をしたり、近隣の公園への散歩や月二回の法人栄養部による“お茶会”に出かけたり、花見も合同で行っている。家族参加のバス旅行で温泉を楽しむ入居者の喜びにつなげている、	個別外出は少ないように見受けられる。家族は迎えに来て自宅で過ごされる等協力的であり、今後も家族の協力やボランティアの活用も視野に全員で検討いただきたい。

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
50		○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している	預かり金を管理し、必要な時には、希望に応じて一緒に買い物に出かけたり、飲み物を買ったり自由にお金を使えるようにしている。		
51		○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている	電話や手紙は、希望があれば即対応している。		
52	(19)	○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間（玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等）が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激（音、光、色、広さ、温度など）がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	採光の下限や室温など入居者に確認しながら快適に過ごせるよう工夫している。	玄関から左右に分かれた二つのユニットは床暖房を施し、日常を過ごすリビング・ダイニングにある段上がりの畳の間で腰を下ろし洗濯物をたたむ入居者の姿があった。音楽療法のための電子ピアノを置き、入居者手作りのカレンダーや作品を飾り寛げる場となっている。住宅地の静かな環境にあり、騒音もなく、職員による小まめな温度管理や掃除により清潔に保たれている。	
53		○共用空間における一人ひとりの居場所づくり 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている	座る場所がほぼ決まっており職員も座席配置には気を配っている。		
54	(20)	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	本人が今まで使ってきたものを持ってきてもらったり家族の写真や馴染みの物を置いたりして居心地のいい空間づくりの援助をしている。	空調・クロゼット・カーテンを備え付け、ベッドやタンス・テレビ・写真・CDなどを持ち込み、入居者・家族の思いを反映した居室となっている。ベッドの位置を変えたり、入居者自らペットボトルのお茶を部屋に置くなど本人が落ち着ける工夫がされている。	
55		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している	自分の部屋が理解できるように個別に名札を作り場所が分かるようにしている。		

1 自己評価及び外部評価結果

【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	4390100735		
法人名	医療法人 山部会		
事業所名	グループホーム 響き		
所在地	熊本市学園町10-67		
自己評価作成日	平成22年12月10日	評価結果市町村受理日	

※事業所の基本情報は、公表センターページで閲覧してください。(↓このURLをクリック)

基本情報リンク先	http://search.kaigo-kouhyou-kumamoto.jp/kaigosip/Top.do
----------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	特定非営利活動法人 あすなろ福祉サービス評価機構		
所在地	熊本市南熊本三丁目13-12-205号		
訪問調査日	平成22年12月15日		

【事業所が特に力を入れている点・アピールしたい点(事業所記入)】

利用者の立場に立ったケアを心がけ家庭的な雰囲気を大事にしている。また、月に1回認知症の進行の緩和として音楽療法などを取り入れている。入居者の家族や、地域の方々を巻き込んでの行事計画などを行い常に楽しみのある生活を提案している。

【外部評価で確認した事業所の優れている点、工夫点(評価機関記入)】

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目No.1~55で日頃の取り組みを自己点検したうえで、成果について自己評価します

項目	取り組みの成果 ↓該当するものに○印	項目	取り組みの成果 ↓該当するものに○印
56 職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる (参考項目:23,24,25)	<input checked="" type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者の 2. 利用者の2/3くらい 3. 利用者の1/3くらい 4. ほとんど掴んでいない	63 職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができている (参考項目:9,10,19)	<input checked="" type="radio"/> 1. ほぼ全ての家族と 2. 家族の2/3くらいと 3. 家族の1/3くらいと 4. ほとんどできていない
57 利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある (参考項目:18,38)	<input checked="" type="radio"/> 1. 毎日ある 2. 数日に1回程度ある 3. たまにある 4. ほとんどない	64 通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている (参考項目:2,20)	<input checked="" type="radio"/> 1. ほぼ毎日のように 2. 数日に1回程度 3. たまに 4. ほとんどない
58 利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている (参考項目:38)	<input checked="" type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	65 運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりが拡がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている (参考項目:4)	<input checked="" type="radio"/> 1. 大いに増えている 2. 少しずつ増えている 3. あまり増えていない 4. 全くいない
59 利用者は、職員が支援することで生き生きした表情や姿がみられている (参考項目:36,37)	<input checked="" type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	66 職員は、生き活きと働けている (参考項目:11,12)	<input checked="" type="radio"/> 1. ほぼ全ての職員が 2. 職員の2/3くらいが 3. 職員の1/3くらいが 4. ほとんどいない
60 利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている (参考項目:49)	<input checked="" type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	67 職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う	<input checked="" type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない
61 利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごしている (参考項目:30,31)	<input checked="" type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	68 職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う	<input checked="" type="radio"/> 1. ほぼ全ての家族等が 2. 家族等の2/3くらいが 3. 家族等の1/3くらいが 4. ほとんどできていない
62 利用者は、その時々状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らせている (参考項目:28)	<input checked="" type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない		

自己評価および外部評価結果

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
I.理念に基づく運営					
1	(1)	○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義をふまえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている	事業所理念を理解してもらい理念に沿った実践になる様に指導している。		
2	(2)	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	事業所の夏祭りに地域の人々が協力していただいたり、地域の夏祭りに参加したりしている。		
3		○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている	地域の人々の認知症を理解して頂くために認知症についての講義を行った。		
4	(3)	○運営推進会議を活かした取り組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	運営推進会議で利用者の現状日常を報告し地域行事の情報を得て行事に参加している。		
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取り組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くよう取り組んでいる	市町村担当者とは、研修以外では、連絡を取り合っていない。これからは、密に連絡を取り協力関係を築いていくよう努めます。		
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者および全ての職員が「介指指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる	身体拘束は、ゼロだと確信していたが、玄関の施錠は危険防止のためにしている。今後玄関の施錠は、検討していきたい。		
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止関連法について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見逃ごされることがないように注意を払い、防止に努めている	常に入居者の身体をチェックし夜間帯も虐待が行われていないか確認する。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
8		○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している	権利擁護について勉強会を実施した。必要性のある人には、説明し理解して頂く。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	契約時には、食い違いが起こらないように二人で対応し十分な説明と理解と協力をお願いしている。		
10	(6)	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている	家族会を定期的に行い家族からの要望・意見をとりいれている。		
11	(7)	○運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている	職員会議・ユニット会議を定期的に行い職員の意見に耳を傾け反映させている。		
12		○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている	一人一人の努力や実績、勤務状況を把握し職場の環境が整うように努めている。		
13		○職員を育てる取り組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている	一人一人の実力を把握し、その人に合った研修を受けるように勧めている。		
14		○同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会を作り、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取り組みをしている	同業者との交流は、現在までまだ行っていないが、今後検討していきたい。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスを導入する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている	本人が出来ない事に目を配り本人がやりたいこと趣味を見出し信頼関係を築く。		
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスを導入する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている	家族の立場で考慮し、家族に安心、喜びを提供できるように努めている。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスを導入する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている	必要があれば、主治医に相談し、訪問リハビリ等による日常生活動作の向上を検討している。		
18		○本人と共に過ごし支えあう関係 職員は、本人を介護される一方の立場におかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	家族の一員としての役割分担をして職員、入居者助け合い生活をしている。		
19		○本人を共に支えあう家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場におかず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている	本人、家族に対して相談援助を行う事によって家族との関係が良く保たれるように支援していく。		
20	(8)	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている	友人等に面会に来て頂いたり、入居前に利用されていたデイケアに遊びに行ったりしている。		
21		○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	利用者同士の会話や、交流しやすい環境づくりをしている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
22		○関係を断ち切らない取組み サービス利用(契約)が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている	他病院に入院し、契約終了しても退院後の相談に乗ったりして支援に努めている。		
Ⅲ. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント					
23	(9)	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している	入居時にアセスメントを行い、本人の意向の把握に努めており、入居後も定期的にあセスメントしている。		
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	入居時にアセスメントを行い、家族・本人から生活歴等を伺う。		
25		○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている	一日の様子を観察し、現状を把握すると共に残存機能の活用にも努めている。		
26	(10)	○チームでつくる介護計画とモニタリング 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	定期的にあケアカンファレンスを行い、意見をもとにあケアプランを作成し、サービス担当者会議、モニタリングも定期的に行っている。		
27		○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている	気づきや異変時には、個別記録に記入する。朝夕の一日2回の申し送りでも情報を共有し介護計画の見直しに活かしている。		
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々にも生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる	デイケアと合同でも外出行事を計画したり、竜山病院で行われる行事に参加している。歯科の訪問診療も必要に応じて行っている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
29		○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している	ボランティアによる慰問、ピアノの先生による音楽療法、併設施設で行われる行事に参加し、安全で豊かな暮らしを楽しめるよう支援している。		
30	(11)	○かかりつけ医の受診支援 受診は、本人及び家族等の希望を大切に、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している	併設病院を主治医にしている入居者が多く、受診時に家族に付き添って頂く。精神面を含めた、体調管理が図られている。		
31		○看護職との協働 介護職は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している	介護職から異常があれば看護師に報告。必要時には、主治医を受診。2ユニットで週4回、看護師が訪問している。		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、又、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。あるいは、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。	基本情報【医療・介護】の提供定期的に面会に行き、情報交換や、相談に努めている。		
33	(12)	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	入居契約時、重度化・終末期についての説明をし、終末期のケアについては、家族の協力を前提とし、その都度家族や主治医と十分に話をするようにしている。		
34		○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	同法人の病院で勉強会や医師による救急法の訓練を行っている。		
35	(13)	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている	昼間・夜間を想定しての訓練を定期的に行っている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
36	(14)	○一人ひとりの尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている	一人一人の人格を尊重し、声掛けや接し方、入浴・排せつ時の言葉かけにも配慮するよう周知徹底を図っている。		
37		○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている	人生の先輩として敬意を表し、入居者の思いや、訴えを傾聴・受容することを心掛けている。周りに聞かれたくない時は、自室にて話を聞いている。		
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している	買い物や散歩など一人一人の要望を聞き個人のペースでの活動を支援している。		
39		○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している	理容業者来てもらい定期的な散髪・髪染めなどを行いおしゃれの提案をしている。		
40	(15)	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	食事は、行事食など多彩なメニューがあり楽しみを持って食べる事が出来るよう支援している。		
41		○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	食事摂取量の記録を行いカロリーや減塩・糖尿食などに対応したメニューを提供している。		
42		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないよう、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている	食後は、職員の声掛けや誘導で歯磨き・うがいを行い口腔内の衛生を保つように支援をしている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
43	(16)	○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立にむけた支援を行っている	排泄については、現状維持で後退しないよう排泄パターンを把握し各個人に対して支援をしている。		
44		○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる	午前中はなるべく体を動かし、腹筋を使うよう個人の希望も聞きながら支援している。		
45	(17)	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めず、個々にそった支援をしている	2日に一度は、入浴ができるよう個人の希望も聞きながら支援している。		
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している	リネン等は定期的に洗濯や日干しするなどして安眠への支援をしている。また、眠れない方へは、話しの傾聴などで対応している。		
47		○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	服薬管理表にて各個人の服薬状況を把握し変化がある時は、看護師を通して主治医等への連携を図っている。		
48		○役割、楽しみごとの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている	食事の準備や、洗濯等役割を持って行って頂く方もいる。希望の方には、手芸活動の支援も行っている。		
49	(18)	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。又、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している	天気のいい日には、近隣の公園へ外出したりしている。遠出については、日帰り温泉旅行を計画中で家族への支援もお願いしている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
50		○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している	ご家族より1万円づつの預かり金を頂き身の回りの品や、近所への買い物などが出来るよう支援している。		
51		○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている	手紙を書かれる方に関しては、投函の援助や、電話も希望により行っている。		
52	(19)	○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激(音、光、色、広さ、温度など)がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	リビングにはその月のカレンダーを一緒に作成し貼り付け、行事によって季節を体感してもらえるよう工夫をしている。		
53		○共用空間における一人ひとりの居場所づくり 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている	椅子で過ごすのが好きな方やソファでの居心地がいい方などまた、座席の配置など個人に合わせた配慮をしている。		
54	(20)	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	使い慣れたベッドや家具など持ち込んでもらい馴染みの環境に近い状況で居心地のいい空間を演出できるよう工夫している。		
55		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している	部屋のドアには、個人の名前を貼り自分の部屋が分かるようにしている。またトイレや、風呂の場所など見て理解できるようにしている。		